

THIS NOTICE RELATES TO A PROOF OF CLAIM YOU FILED AGAINST THE GOVERNMENT OF PUERTO RICO IN ITS PROCEEDINGS UNDER THE PUERTO RICO OVERSIGHT, MANAGEMENT, AND ECONOMIC STABILITY ACT.

IF YOU ARE RECEIVING THIS NOTICE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM FOR THE REASON LISTED BELOW.

DOCUMENTS RELATING TO THIS CLAIM OBJECTION WERE MAILED TO YOU ON APRIL 17, 2020. PURSUANT TO DETAILS SET FORTH IN EXHIBIT "C" TO THE OBJECTION, THE DEADLINE TO RESPOND IS MAY 19, 2020. PLEASE CHECK YOUR MAIL BOX. IF YOU FAIL TO PROPERLY RESPOND TO THE OBJECTION, THE COURT MAY GRANT THE RELIEF REQUESTED BY THE GOVERNMENT WITHOUT FURTHER NOTICE OR HEARING.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
SANABRIA CRUZ, NELSON	21119	5/22/18	Commonwealth of Puerto Rico	\$3,644.00
Docket Number	12867	Objection Title	One Hundred Ninety-Fourth Omnibus Objection (Non-Substantive) of the Commonwealth of Puerto Rico, Puerto Rico Highways and Transportation Authority, and Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico to Satisfied Claims	
Reason:	Proof of Claim asserts liability on the basis of a tax refund/return. The records of the Department of Treasury show such refund/return has been fully satisfied, pursuant to a Direct Deposit dated 07/31/2017.			

LA PRESENTE NOTIFICACIÓN ESTÁ RELACIONADA CON UNA EVIDENCIA DE RECLAMO QUE USTED PRESENTÓ CONTRA EL GOBIERNO DE PUERTO RICO EN EL PROCESO QUE SE SUSTANCIA EN VIRTUD DE LA LEY DE SUPERVISIÓN, ADMINISTRACIÓN Y ESTABILIDAD FINANCIERA DE PUERTO RICO.


SI USTED RECIBE ESTA NOTIFICACIÓN ES PORQUE UNO O MÁS DE LOS DEUDORES PRETENDEN DESESTIMAR SU RECLAMO POR LA RAZÓN EXPUESTA A CONTINUACIÓN.

LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON ESTA OBJECCIÓN DE RECLAMO LE FUERON ENVIADOS A USTED POR CORREO EL DÍA 17 DE ABRIL DE 2020. DE ACUERDO CON LOS DATOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO "C" A LA OBJECCIÓN, LA FECHA LÍMITE PARA RESPONDER ES EL 19 DE MAYO DE 2020. SÍRVASE POR FAVOR VERIFICAR SU CASILLA DE CORREO. SI NO RESPONDE APROPIADAMENTE A LA OBJECCIÓN, EL TRIBUNAL PODRÍA OTORGAR LA REPARACIÓN SOLICITADA POR EL GOBIERNO SIN PREVIO AVISO NI AUDIENCIA.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
SANABRIA CRUZ, NELSON	21119	5/22/18	Commonwealth of Puerto Rico	\$3,644.00
Número de registro de actos procesales	12867	Título de la objeción	One Hundred Ninety-Fourth Omnibus Objection (Non-Substantive) of the Commonwealth of Puerto Rico, Puerto Rico Highways and Transportation Authority, and Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico to Satisfied Claims	
Base para:	La Evidencia del Reclamo reclama una obligación con base en un reembolso/devolució de impuestos. Los registros del Departamento del Tesoro indican que dicho reembolso/devolución se ha completado totalmente mediante un depósito directo de fecha 31 de julio de 2017.			

- Planilla
- Estado de Cuentas de julio y agosto 2017

Formulario 482 Rev. 4 dic 17

FORMA ÚNICA		2017	GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA	2017	Número de Serie 989068
PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2017 O AÑO COMENZADO EL			1 de enero de 2017 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2017		
Nombre del Contribuyente Nelson Dirección Postal PO Box 347 Juncos PR Código Postal 00777-0347		Apellido Paterno Sanabria Apellido Materno Cruz		Número de Seguro Social Contribuyente [Redacted] Fecha de Nacimiento [Redacted] Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F Número de Seguro Social Cónyuge [Redacted] Fecha de Nacimiento del Cónyuge [Redacted] Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
Nombre e Inicial del Cónyuge [Redacted] Apellido Paterno [Redacted] Apellido Materno [Redacted] Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) PO Box 347 Juncos Código Postal 00777-0347		Teléfono Residencia [Redacted] Teléfono del Trabajo 7872944900 CAMBIO DE DIRECCIÓN: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		SOLICITÓ PRÓRROGA: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	
Correo Electrónico (E-Mail) nsanabria@familia.pr.gov		CONTRATO GOBIERNO: <input type="radio"/> Contribuyente <input type="radio"/> Cónyuge			
Cuestionario					
A. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> ¿Ciudadano de Estados Unidos? (Véanse instrucciones) B. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> ¿Residente de Puerto Rico durante todo el año? Si contestó "No", indique una de las siguientes: 1. <input type="radio"/> Fecha de mudanza a P.R. (Día, Mes, Año) 2. <input type="radio"/> Fecha de mudanza fuera de P.R. (Día, Mes, Año) 3. <input type="radio"/> No residente durante todo el año C. <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ¿Generó ingresos fuera del período de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "Sí", indique la cantidad): 1. <input type="radio"/> Atribuible al contribuyente \$ [Redacted] 2. <input type="radio"/> Atribuible al cónyuge \$ [Redacted] D. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> ¿Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo) E. <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ¿Individuo residente inversionista? (Someta Anejo FI Individuo) F. <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ¿Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal? G. <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ¿Militar activo en zona de combate durante el año contributivo? (Fecha en que cesó en el servicio: Día, Mes, Año) H. <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ¿Médico cualificado bajo la Ley 14-2017? 1. <input type="radio"/> Contribuyente (Núm. decreto [Redacted]) 2. <input type="radio"/> Cónyuge (Núm. decreto [Redacted])					
I. FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1. <input checked="" type="radio"/> Empleado del Gobierno, Municipios, Corporaciones Públicas 2. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno Federal 3. <input type="radio"/> Empleado de Empresa Privada 4. <input type="radio"/> Retirado/Pensionado 5. <input type="radio"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal) 6. <input type="radio"/> Otro [Redacted]					
J. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. <input type="radio"/> Casado (Ennegrezca aquí <input type="radio"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo) 2. <input checked="" type="radio"/> Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: Casado con capitulaciones de total separación de bienes Casado que no vivía con su cónyuge) Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ocupación del contribuyente: Trabajador Social 6245 Ocupación del cónyuge: [Redacted]					
PASE A LA PLANILLA PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO					
Reintegro					
1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 29. Indique distribución en las líneas A, B, C y D)					
A) Acreditar a la contribución estimada 2018 (01) 993 00 B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan (02) 0 00 C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico (03) 0 00 D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (04) 0 00 (05) 993 00					
Pago					
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 29) (06) 0 00 3. Menos: Cantidad pagada (a) con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (07) 0 00 (b) Intereses (08) 0 00 (c) Recargos 0 y Penalidades 0 (09) 0 00 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c)) (10) 0 00					
Depósito					
AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO Tipo de cuenta: <input checked="" type="radio"/> Cheques <input type="radio"/> Ahorros Número de ruta/tránsito: 021502341 Número de su cuenta: 3107173047 Cuenta a nombre de: Nelson Sanabria Cruz (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)					
Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.					
Firma del Contribuyente <input checked="" type="checkbox"/> Firmada Electrónicamente Nombre del Especialista (Letra de Molde)		Fecha 16-03-2018		Firma del Cónyuge [Redacted] Nombre de la Firma o Negocio	
Firma del Especialista <input checked="" type="checkbox"/>		Fecha		Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input type="radio"/> Número de Registro	
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.					

Número Confirmación: 0316201807514B9F82989060

Período de Conservación: Diez (10) años



ESTADO DE CUENTA

209

NELSON SANABRIA CRUZ
PO BOX 347
JUNCOS PR 00777-0347

Página 1
Número de cuenta 3XXXXX3047
Desde 10 Jul 2017
Hasta 09 Ago 2017

Total de depósitos en el Banco	\$1,009.74
Total de préstamos en el Banco	\$0.00

Para preguntas llamar a **BANCO EN CASA:** 787-281-2000 ó 1-800-726-8263 | **PYMES:** 787-777-4100

Convierta su estado de cuenta en energía. Solicítelo electrónicamente por
Santander eBanking. Refiérase al Acuerdo Estados de Cuenta Electrónico.



TODO SANTANDER

Número de cuenta 3XXXXX3047

Balance inicial		\$	8.66
Depósitos y otros créditos	8	+	4,780.84
Cheques pagados y otros retiros	25	-	3,779.76
Balance final		\$	1,009.74

Información de intereses

Intereses ganados \$ 0.00 basado en un período de 30 Días.
Con una tasa anual de rendimiento devengado de 0.00 %.

Resumen de depósitos

Fecha	Cantidad	Fecha	Cantidad
08/02	660.00		

Resumen de créditos

Fecha	Descripción	Cantidad
07/10	Balance Cobrado - 8	
07/10	Bal. Compens. 0.00	
07/10	Tasa de int. nominal 0.000 %	
07/11	Balance Cobrado - 541	
07/11	ACH RECEIVED TRANSACTION CR 02/XXSOC SEC SSA TREAS 310 ANGELINA	535.00
07/12	Balance Cobrado - 1,156	
07/12	ACH RECEIVED TRANSACTION CR 01/NOM-SUELDO ADM FAM NINOS SANABRIA CRUZ,NELSON	88.34
07/12	ACH RECEIVED TRANSACTION CR 01/NOM-SUELDO ADM FAM NINOS SANABRIA CRUZ,NELSON	826.08
07/13	Balance Cobrado - 656	
07/14	Balance Cobrado - 156	
07/17	Balance Cobrado - 15	
07/19	Balance Cobrado - 7	
07/26	Balance Cobrado - 921	
07/26	ACH RECEIVED TRANSACTION CR 01/NOM-SUELDO ADM FAM NINOS SANABRIA CRUZ,NELSON	88.34
07/26	ACH RECEIVED TRANSACTION CR 01/NOM-SUELDO ADM FAM NINOS SANABRIA CRUZ,NELSON	826.08
07/27	Balance Cobrado - 606	
07/28	Balance Cobrado - 595	
07/31	Balance Cobrado - 159	
08/01	Balance Cobrado - 1,381	
08/01	ACH RECEIVED TRANSACTION CR 01/REINTEGRO DEPTO. HACIENDA NELSON SANABRIA CRUZ	1,222.00
08/02	Balance Cobrado - 1,929	
08/03	Balance Cobrado - 1,821	
08/04	Balance Cobrado - 1,709	
08/07	Balance Cobrado - 1,043	
08/08	Balance Cobrado - 1,547	